



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# REVUE DES POLITIQUES ET PRATIQUES DE DÉPISTAGE DU VIH AU BÉNIN

**Août 2005**

Cette publication a été produite pour être revue par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International. Elle a été préparée par Souleymane Martial L. Barry, M.D., au nom de Social & Scientific Systems, Inc., pour le Projet Synergy aux termes du contrat # HRN-C-00-99-00005-00.



Service pour la Santé Mondiale  
Bureau du VIH/SIDA  
Agence des Etats-Unis pour le Développement International  
1300 Pennsylvania Ave., NW  
Washington, DC 20523



# REVUE DES POLITIQUES ET PRATIQUES DE DÉPISTAGE DU VIH AU BÉNIN

Les opinions de l'auteur exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les points de vue de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International.



## TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES .....	vii
SOMMAIRE .....	ix
CONTEXTE .....	1
SITUATION DU VIH/SIDA .....	1
DÉPISTAGE DU VIH/SIDA DANS LA SOUS-RÉGION D'AFRIQUE DE L'OUEST.....	2
MÉTHODOLOGIE .....	3
OBSERVATIONS CLEFS.....	4
DÉVELOPPEMENT DE POLITIQUES, NORMES, STANDARDS ET PROTOCOLES.....	4
DISPONIBILITÉ DES SERVICES PTME, CDV ET ARV .....	6
RÉCEPTIVITÉ DE LA COMMUNAUTÉ AU CDV ET PTME .....	10
CADRE JURIDIQUE POUR LA RIPOSTE AU VIH/SIDA AU BENIN.....	10
INTÉGRATION DU DÉPISTAGE ET DU CONSEIL VIH DANS LE SYSTÈME DE PRESTATION DE SERVICES EXISTANT .....	10
COLLABORATION ENTRE LES INTERVENANTS CLEFS ET LES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE .....	11
QUELQUES DEFICITS DANS LA MISE EN ŒUVRE.....	11
RECOMMANDATIONS .....	14
ANNEXES	
ANNEXE A : PLAN D'EXTENSION DE LA PTME SELON L'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES DE DÉVELOPPEMENT.....	A-1
ANNEXE B : PATIENTS SOUS ART À LA DATE DE MAI 2005.....	B-1
ANNEXE C : PLAN D'EXTENSION POUR LES SITES ARV EN 2005.....	C-1
ANNEXE D: CONTACTS ET PERSONNES INTERVIEWÉES .....	D-1
ANNEXE E: BIBLIOGRAPHIE.....	E-1



## **ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES**

<b>AMCES</b>	Association des oeuvres médicales privées confessionnelles et sociales
<b>APH</b>	<i>Aktion Pro Humanität</i> (Action pour l'Humanité)
<b>ART</b>	Antirétrothérapie
<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>BHAPP</b>	Programme de Prévention du VIH/SIDA au Bénin
<b>CCS</b>	Centre Communal de Santé
<b>CDV</b>	Conseil et Dépistage Volontaires
<b>CERID</b>	Centre de Recherche et d'Intervention pour le Développement
<b>CFA</b>	Monnaie de la Communauté Financière Africaine
<b>CHD</b>	Centre Hospitalier Départemental
<b>CSA</b>	Centres de santé des arrondissements
<b>CSC</b>	Centres de santé urbains et communaux
<b>CIPEC</b>	Centre d'Informations, de Prospectives Et de Conseils
<b>CRS</b>	Services du Secours Catholique
<b>CSCU</b>	Centre de Santé de Circonscription Urbaine
<b>CSSP</b>	Centres de Santé de Sous-Préfecture
<b>DIST</b>	Dispensaire des Infections Sexuellement Transmissibles
<b>HIV</b>	virus de l'immunodéficience humaine
<b>ZS</b>	Zone Sanitaire
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>MSF</b>	Médecins Sans Frontières
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	organisation non-gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>OSV</b>	Organisation pour le Service et la Vie
<b>PVVIH</b>	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission mère-enfant
<b>PNLS</b>	Programme National de Lutte contre le SIDA

<b>PPLS</b>	Projet Pluri-sectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA
<b>PROSAF</b>	Promotion Intégrée de Santé Familiale
<b>PSI</b>	Population Services International
<b>SIDA</b>	Syndrome immunodéficitaire acquis
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	Agence des Etats-Unis pour le Développement International

## SOMMAIRE

Le concept de conseil et de dépistage volontaires (CDV) demandés par le client et les directives promulguées à ce propos par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) sont toujours en vigueur et continuent de guider les réponses nationales dans la lutte contre le VIH/SIDA. Vingt ans après l'émergence du VIH/SIDA en Afrique, les limites de cette politique de conseil et de dépistage volontaires du VIH sont évidentes. Cette approche a donné des résultats décevants en ce qui concerne d'une part la proportion de personnes testées et d'autre part le partage du résultat du test pour une bonne prévention et la protection des partenaires sexuels.

L'Ouganda est le pays d'Afrique qui a connu le plus de succès dans la lutte contre le VIH/SIDA et a affiché la plus grande volonté de promouvoir le conseil et le dépistage du VIH. Cependant, malgré le fort engagement de ses dirigeants et le travail héroïque fourni par les personnes vivant avec le VIH/SIDA, à peu près 10% de la population adulte de l'Ouganda avait été dépistée en 2004. Aussi, le partage des résultats du test avec les partenaires sexuels reste très faible. Les résultats des recherches sur la prévention de la transmission mère-enfant en Ouganda montrent que 15% au plus des femmes séropositives ont révélé le résultat de leur tests à leurs partenaires sexuels, et ceci malgré un éventail d'activités soutenues de conseils et de soutien en direction de ces femmes.

Aujourd'hui il existe un soutien de plus en plus croissant pour l'introduction de l'offre systématique de dépistage par le prestataire de service, à des fins préventives ou thérapeutiques. En effet, avec cette nouvelle approche, le dépistage deviendrait une routine ce qui permettrait de passer à une échelle supérieure en matière de dépistage du VIH, de contribuer à réduire tant la stigmatisation que la discrimination et d'atteindre les impératifs de santé publique. Ainsi cette approche : 1) encouragerait un changement de comportement pour aider à une prévention primaire et secondaire de l'infection au VIH et 2) améliorerait l'accès aux soins, au traitement et soutien pour les personnes infectées.

Le Bénin est actuellement le pays d'Afrique de l'ouest qui a le plus d'expérience dans le domaine des interventions PTME (Prévention de la Transmission Mère-Enfant) et CDV (Conseil et Dépistage Volontaires) et a atteint des résultats tangibles en matière de disponibilité, d'accessibilité et d'utilisation des services de PTME et de CDV ; Ceci grâce à l'élan insufflé par le programme PTME du Ministère de la Santé Publique (MSP), le Projet Multisectoriel pour la Lutte contre le VIH/SIDA (PPLS) financé par la Banque Mondiale et le Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Les politiques, normes et standards ont aussi été élaborés, grâce au soutien fourni par le Programme de Prévention du VIH/SIDA du Bénin (BHAPP) financé par l'USAID. Il existe aussi une réceptivité croissante envers le conseil et le dépistage du VIH/SIDA. L'acceptation du dépistage sous les auspices du programme pour la PTME est presque universelle. Grâce au projet de la Banque Mondiale, environ 2 512 villages (68% de tous les villages du Bénin) ont réalisé un éventail d'activités de VIH/SIDA. Par le biais de ce soutien, pas moins de 82 602 personnes se sont fait tester durant une période de deux ans — de juin 2003 à juin 2005, dont 1 272 (1,53%) se sont révélées être séropositives.

En plus, le programme VIH/SIDA devrait aussi tirer parti du cadre législatif et réglementaire, à savoir la Loi 2003-04 votée en mars 2003 et la Loi 2000 votée en août 2004, liées respectivement au Code de la Famille et à la Santé Sexuelle et Reproductive. Les partenaires sont aussi actuellement en train d'examiner une loi spécifique qui permettrait aux autorités et aux intervenants compétents de protéger encore mieux les personnes vivant avec le VIH/SIDA ainsi que la population séronégative.

L'USAID/Bénin et deux de ses partenaires pour la mise en œuvre de son programme d'assistance, BHAPP et Population Services International ont joué un rôle important dans l'élan actuel de la lutte contre le VIH/SIDA en général et le conseil et le dépistage en particulier. L'expérience du Programme de Promotion Intégrée de Santé Familiale (PROSAF) fournit des perspectives importantes pour passer à l'échelle dans l'introduction de l'offre systématique du dépistage du VIH dans le système de prestation de services de santé et dans le cadre du programme de la PTME.

Cette évaluation des politiques et pratiques de dépistage du VIH identifie trois importantes lacunes dans la mise en œuvre des activités de conseil et de dépistage du VIH qui requièrent une attention urgente afin de réconcilier les impératifs de santé publique et la protection des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ces lacunes portent sur 1) la stigmatisation et la faible tendance à divulguer les résultats du test aux partenaires sexuels 2) le suivi inadéquat du respect des politiques, normes et standards et 3) la mise en place d'une infrastructure décentralisée pour la prévention du VIH/SIDA et la prise en charge et le soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

**Les recommandations résultant de cette évaluation sont les suivantes :**

1. L'USAID/Bénin devrait profiter des avancées actuelles réalisées en matière de conseil et de dépistage du VIH et contribuer au passage à l'échelle des services de PTME, CDV et les traitements antirétroviraux (ARV), en mettant sur pied une collaboration avec les partenaires clefs du programme du VIH/SIDA et en faisant de cette collaboration la pièce maîtresse de sa stratégie d'assistance.
2. L'USAID/Bénin devrait mener le réalignement des interventions de conseil et de dépistage du VIH avec ses impératifs fondamentaux de santé publique : à savoir contribuer à la prévention secondaire de l'infection à VIH en activant un changement de comportements et d'attitude. La performance des partenaires de mise en œuvre ne devrait pas être seulement mesurée au nombre de personnes dépistées mais plutôt selon les indicateurs de performance donnés ci-dessous à titre d'exemple :
  - la proportion de personnes ayant reçu leurs résultats de dépistage
  - la proportion de personnes dépistées ayant fait part de leurs résultats à leur (s)partenaire (s) sexuels
  - la proportion de personnes vivant avec le VIH/SIDA ayant été victimes de discrimination et ont qui ont eu à bénéficier d'un cadre de soutien approprié, y compris un cadre juridique

3. L'USAID devrait tout d'abord focaliser ses ressources sur le suivi, la documentation et l'établissement d'un système de rétroinformation qui puisse : a) identifier et aider à combler les lacunes dans la mise en oeuvre des interventions de conseils et de dépistage du VIH par rapport aux normes, standards et protocoles existants ; b) évaluer la contribution du conseil et dépistage du VIH/SIDA à la réalisation des objectifs de santé publique ; c) affiner et disséminer les leçons déjà apprises et les interventions efficaces.
4. Avec la croissance de la demande de services de conseils et de dépistage du VIH, il est important de mettre en place des mécanismes efficaces d'assurance de qualité de ces services. Les mécanismes d'assurance de qualité existants restent embryonnaires.
5. Avec l'utilisation à grande échelle des tests rapides, le Bénin devrait envisager l'adoption de la pratique efficace de *test résultat le même jour*. Ceci augmenterait de manière significative la proportion des personnes ayant bénéficié de séances de conseils après-test. De même, le Bénin devrait introduire l'offre systématique du dépistage du VIH pour les porteurs de la tuberculose dans les centres de santé.
6. On note l'apparition d'un besoin urgent de soutenir les activités de prévention ciblées en direction des personnes testées, séropositives, séronégatives et sérodifférentes afin de les amener à partager le résultat de leur test avec leurs partenaires sexuels. Un outil important pour les personnes séropositives pour faire face à la discrimination sera l'application du cadre législatif et réglementaire de prévention du VIH et de lutte contre le VIH/SIDA. Il sera essentiel non seulement de disséminer les dispositions des lois, mais aussi d'élargir l'éventail des mécanismes de soutien pour faciliter l'accès des services juridiques aux associations de PVVIH et autres populations vulnérables. Une stratégie de communication, vigoureuse et adaptée aux normes sociales et culturelles, pour s'attaquer à la stigmatisation et la discrimination sociales devrait accompagner les interventions de prévention en direction des personnes testées,.



## CONTEXTE

L'USAID/Bénin est sur le point de lancer un nouveau programme d'aide au développement pour 2005-2006. A la suite du développement de sa stratégie en matière de lutte contre le VIH/SIDA en 2004, l'Equipe de Santé de la Famille de la Mission a estimé qu'il était important de mener une évaluation des politiques et pratiques de dépistage du VIH au Bénin afin de prêter une assistance future dans ce domaine qui prend une importance croissante.

Les objectifs spécifiques de cette activité sont les suivants :

- Déterminer et évaluer l'état de la politique de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et le grand public, ainsi que l'applicabilité d'une telle politique
- Identifier le mécanisme approprié pour fournir des services de conseil et de dépistage chez les femmes enceintes et le grand public.
- Décrire la réceptivité de la communauté aux services de conseil et de dépistage volontaire (CDV), celle des femmes enceintes (ou femmes en âge de procréer) à l'utilisation des services de Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et du grand public aux services de CDV.
- Evaluer la disponibilité des diverses composantes de la PTME [CDV et traitements antirétroviraux (ARV), sites, personnel formé...] à Borgou/Alibori et Zou/Collines
- Déterminer la disponibilité de sites CDV d'organisations non-gouvernementales et du secteur privé à Borgou/Alibori et Zou/Collines
- Identifier les autres bailleurs et ressources du Ministère de la Santé Publique pour la PTME et les sites CDV des ONG et du secteur privé à Borgou/Alibori et Zou/Collines
- Fournir des recommandations pour les interventions de la mission de l'USAID en ce qui concerne les politiques de dépistage et les lignes directrices en matière de VIH/SIDA.

## SITUATION DU VIH/SIDA

La surveillance sentinelle validée du VIH en 2002 suggère que la prévalence du VIH est d'environ 1,9-2,1% dans la population générale. Des données récentes tirées d'activités de conseil et de dépistage volontaires confirment ce taux de séroprévalence du VIH. Entre juin 2003 et juin 2005, 82 602 personnes en âge de procréer venues de 68% des villages du Bénin ont été dépistées et 1 272 (1,53%) étaient séropositives.<sup>1</sup>

La prévalence du VIH est plus forte parmi les populations vulnérables qui s'engagent dans des comportements à haut risque par exemple les professionnelles du sexe. Une enquête sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH menée par le projet SIDA financé par la Coopération Canadienne en 2002 a révélé les taux d'infection suivants dans les sites d'intervention des quatre départements ciblés:

---

<sup>1</sup> Communication Personnelle du Dr. Olivier Capo-Chichi, Coordinateur National, Projet Multisectoriel financé par la Banque Mondiale pour la lutte contre le VIH/SIDA.

Tableau 1: Taux d'infection dans les sites d'intervention du projet SIDA des quatre districts ciblés en 2002

Départements	VIH		<i>Neisseria gonorrhoeae</i>		<i>Chlamydia trachomatis</i>	
	N	% positif	N	% positif	N	% positif
Cotonou	192	38,5%	186	14,0%	186	48%
Porto-Novo	44	61,4%	45	35,6%	45	67%
Parakou	44	51,9%	44	27,3%	44	68%
Abomey	24	54,2%	24	292%	24	125%
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>46,1%</b>	<b>299</b>	<b>2045</b>	<b>299</b>	<b>60%</b>

En 2004, le projet a offert des services de dépistage volontaires à 374 professionnelles du sexe dans les six sites d'intervention comme indiqué dans le tableau suivant :

Tableau 2: Résultats des services de dépistage volontaires dans six sites d'intervention du projet SIDA

Sites	Nombre de personnes dépistées	Nombre de personnes séropositives	
Dispensaire pour IST (DIST)	196	51	26,02%
Porto-Novo	3	0	0,0%
Bohicon	18	7	38,89%
Parakou	105	13	12,38%
Malanville	43	15	34,88%
CERID	9	2	22,22%
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>88</b>	<b>23,53%</b>

Sur la base des données VIH récentes, la Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) estime qu'environ 70 000 personnes vivent avec le VIH/SIDA, y compris 15 000 (environ 20-25%) qui seraient éligibles pour un traitement ARV.<sup>2</sup> La règle généralement admise est d'estimer que 20–25% des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont éligibles pour une thérapie antirétrovirale (ART).

### DÉPISTAGE DU VIH/SIDA DANS LA SOUS-RÉGION D'AFRIQUE DE L'OUEST

L'expérience du dépistage du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et l'étendue des services de dépistage restent très limitées. De fait, le Bénin est l'un des rares pays d'Afrique à avoir une expérience solide, grâce à son programme hardi et approfondi de PTME mis en place dans

<sup>2</sup> Le critère d'éligibilité de base est d'avoir un contage ptes CD4 de moins de 200. D'autres facteurs cliniques peuvent également être pris en considération en rapport avec le .contage des CD4

33 centres de santé. Un examen des propositions de financement soumis au Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme indique qu'en 2002, les pays d'Afrique de l'Ouest avec une séroprévalence plus faible que ceux d'Afrique de l'Est et australe n'avaient pas plus de 1 à 5 sites pilotes de CDV autonomes opérationnels, à l'exception du Mali. Au Mali, 15 sites autonomes de CDV étaient opérationnels en 2002. Le Sénégal avait l'expérience la plus limitée en CDV avec un seul site autonome opérationnel.

En ce qui concerne la PTME, seulement six sites avaient eu à offrir le dépistage CDV dans leurs centres cliniques. En 2002, il n'y avait que quatre sites PTME en Côte d'Ivoire et au Ghana, cinq sites PTME au Mali et au Togo et six sites PTME au Nigéria. Selon le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), le nombre de personnes qui utilisent les services de PTME et de CDV reste relativement faible. Au Mali, qui semble avoir le plus d'expérience dans la promotion des CDV, seuls 4 et 9% des femmes et des hommes adultes, respectivement, se sont fait dépister. La stigmatisation et la discrimination continuent à être les principaux obstacles à la demande et à l'utilisation des services de dépistage, une fois que ces services sont disponibles. Par ailleurs, les pays d'Afrique de l'Ouest ont du mal à se conformer aux normes et principes édictés par l'ONUSIDA pour le dépistage du HIV. Selon l'ONUSIDA, les tests doivent être « confidentiels, accompagnés de services de conseils et administrés seulement sur consentement avisé », c'est-à-dire à la fois volontaire et informé.

Une des principales leçons apprises au cours des 20 dernières années est qu'il y a un besoin d'introduire des approches de dépistage complémentaires aux services de dépistage sur demande du client afin de passer à l'échelle supérieure et de réduire la stigmatisation et la discrimination. Les approches de dépistages **initiées par le prestataire de services** dans les centres de santé ou autres sites sont de plus en plus promues. Le débat sur le besoin de nouveaux principes et normes pour le dépistage du VIH progresse dans certaines régions d'Afrique, bien que trop lentement surtout lorsqu'on tient compte de l'impact dévastateur à court et long terme de l'épidémie, du fardeau imposé aux femmes pour révéler leur séropositivité à leurs partenaires masculins et ceci malgré la disponibilité croissante des services de soins, de traitement et de soutien.

L'Ouganda est le pays d'Afrique qui a connu le plus de succès dans la lutte contre le VIH/SIDA et a montré la plus grande volonté envers la promotion du conseil et du dépistage. Malgré le fort engagement de ses dirigeants et le travail héroïque réalisé par les personnes vivant avec le VIH/SIDA, en 2004, 10% au plus de la population adulte avait déjà été dépisté. Aussi, la révélation des résultats du test par les personnes séropositives à leurs partenaires reste très faible. De récents résultats de recherches sur le PTME obtenus par l'extraordinaire partenariat entre l'Université Makerere et l'Université Johns Hopkins en Ouganda montrent que pas plus de 15% des femmes séropositives avaient révélé le résultat de leur test à leurs partenaires ; ceci malgré un éventail d'interventions et une prise en charge globale en matière de PTME *plus*. Les raisons évidentes et récurrentes qui expliquent cette situation sont liées à la stigmatisation, au statut des femmes et, fait plus important, à l'inefficacité des solutions actuelles proposées. La même situation s'observe au Bénin, comme nous allons le voir.

## MÉTHODOLOGIE

Un aspect crucial de cette évaluation était de comprendre les défis et les contraintes clefs liés au conseil et au dépistage du VIH/SIDA, tout en examinant le niveau actuel de

stigmatisation et de discrimination. Pour collecter les informations pertinentes, nous avons interviewé des représentants de tous les intervenants clefs et des partenaires et avons passé en revue la documentation et les rapports existants permettant d'éclairer le contexte. Nous avons aussi mené des visites de sites dans les départements de l'Atlantique, de Mono, Zou et Borgou/Albori. Cette évaluation s'est aussi basée sur celle effectuée en 2004 qui a concerné les ripostes face au VIH/SIDA au Bénin afin de développer l'assistance de l'USAID/Bénin en matière de lutte contre le VIH/SIDA au Bénin.

Les raisons de santé publique les plus importantes pour la promotion du conseil et du dépistage du VIH sont de trois ordres : 1) contribuer au changement de comportement parmi les individus, couples séronégatifs, séropositifs, et sérodifférents, 2) encourager et guider les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) vers une recherche de soin et de soutien et 3) encourager et guider les PVVIH éligibles vers une demande d'ART.

Les contributions les plus importantes liées au conseil et au dépistage du VIH pour inciter à un changement d'attitude et de comportement consistent à :

- Fournir des informations critiques sur le VIH/SIDA durant des sessions de conseil, selon des modes appropriés
- Motiver les individus et les couples à se dépister afin d'engager des actions appropriées
- Encourager le soutien mutuel entre partenaires et le partage des résultats de test
- Motiver les individus à développer des attitudes positives envers le VIH/SIDA ainsi qu'à adopter des mesures préventives envers le VIH, y compris des comportements sexuels protégés
- Motiver tous les clients à une recherche de services de prise en charge, de conseil et de traitement

Cette cascade de contributions fournit le cadre de cette évaluation. Aussi, cette évaluation se focalise sur les sujets suivants : évaluer comment et dans quelle mesure les divers partenaires impliqués dans le conseil et le dépistage du VIH atteignent les objectifs indiqués ci-dessus, identifier les lacunes dans la mise en oeuvre et faire des recommandations pour améliorer la performance actuelle du programme de dépistage dans le cadre des termes de référence de cette évaluation.

## **OBSERVATIONS CLEFS**

### **DÉVELOPPEMENT DE POLITIQUES, NORMES, STANDARDS ET PROTOCOLES**

Avec le soutien des partenaires au développement et de mise en oeuvre, comprenant entre autres le Programme de Prévention du VIH/SIDA du Bénin (BHAPP) financé par l'USAID, le Programme National de Lutte contre le Sida du Ministère de la santé (PNLS / MSP) a atteint un succès notable en finalisant les documents qui établissent les politiques, normes et standards en matière de conseil et dépistage du VIH/SIDA. La liste des documents finalisés est indiquée ci-dessous:

- Normes et lignes directrices nationales pour le dépistage du VIH et l'appui de services de laboratoires pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA
- Normes et procédures pour la prévention de la transmission mère-enfant
- Politiques, normes et procédures pour la gestion des IST au Bénin
- Stratégies, normes et procédures nationales de communication pour un changement de comportements.
- Politiques, normes et procédures pour les soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Ces documents sont fiables, complets et en phase avec la déclaration de politiques de gestion de l'ONUSIDA / l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de juin 2004 sur le dépistage du VIH/SIDA. Ces documents établissent un cadre de référence et définissent les prérogatives des prestataires de service en matière d'offre de services, de conseils et de dépistage, en tenant compte de l'expérience actuelle du Bénin dans sa lutte contre le VIH/SIDA. Le document, intitulé « Normes nationales et lignes directrices pour le dépistage du VIH/SIDA » répond aussi aux situations spécifiques et aux groupes cibles. Certains de ces exemples incluent le conseil et le dépistage du VIH avant et pendant le mariage pour des couples discordants, pour les enfants et adolescents, ainsi que le conseil et le dépistage dans le contexte du lévirat / sororat.

Le modèle de dépistage volontaire à la demande du client est le seul modèle approuvé actuellement par les autorités nationales au Bénin. De nouvelles approches sont testées en Afrique de l'Est et en Afrique australe (en Ouganda notamment), pour accroître l'accès aux soins, y compris le dépistage systématique proposé par les prestataires de services dans des centres de soins, ainsi que le conseil et dépistage du VIH à domicile. Ces nouvelles approches ne sont toutefois mentionnées dans aucun des documents précités.

Au Bénin, l'accréditation du personnel qualifié pour fournir des services conseil ne se limite pas aux travailleurs de santé et assistants sociaux qualifiés. On incite les personnes vivant avec le VIH/SIDA à poser leur candidature à des postes de conseillers en VIH pour fournir un soutien complémentaire aux prestataires de service de santé et pour faciliter la communication et les liens avec des communautés ciblées.

Toutefois, en ce qui concerne les services de laboratoires, seuls des techniciens de laboratoire venant de laboratoires accrédités ont l'autorisation de faire des tests de dépistage. Cependant les infirmières et sages-femmes formées peuvent aussi conduire des tests rapides pour les CDV et la PTME.

La politique nationale et les documents normatifs pour le dépistage du VIH/SIDA soulignent l'importance du contrôle de la qualité des résultats de test, en spécifiant le rôle des laboratoires de référence au niveau national et périphérique, tout en définissant les procédures spécifiques pour assurer la qualité. Le programme PTME, par exemple, requiert qu'un échantillon sur 10 soit envoyé à un laboratoire accrédité pour un contrôle qualité. A ce jour, les centres de transfusion sanguine dans les centres hospitaliers départementaux assurent ce contrôle qualité.

## **DISPONIBILITÉ DES SERVICES PTME, CDV ET ARV**

La disponibilité des services PTME, CDV et ARV, bien que relativement limitée, s'accroît rapidement suite à l'élan insufflé par le programme PTME du Ministère de la Santé Publique et des ressources financières accrues (les \$16 millions du projet du Fonds Mondial et les \$25 millions du Projet Pluri-sectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA (PPLS) (2003–2006) financé par la Banque Mondiale). Les expériences de ces deux projets sont présentées ci-dessous avec plus de détails.

Nous devons noter que le Ministère de la Santé Publique a financé la construction de cinq Centres d'Information, de Prospective et de Conseil (CIPEC) au niveau des départements. Ces centres sont conçus pour soutenir la décentralisation de la lutte contre le VIH/SIDA et pour fournir des services de laboratoire de référence pour les CDV, la PTME et le traitement par ARV. Le personnel de ces CIPEC travaille sous contrat et les centres sont équipés grâce au Fonds Mondial. Le personnel médical inclut deux médecins chargés d'une part de la PTME, de la prise en charge et du soutien et d'autre part d'un technicien de laboratoire.

Le Fonds Mondial soutient les interventions VIH/SIDA mises au point par le PNLs en collaboration avec tous les départements. En ce qui concerne le dépistage du VIH, le PPLS et le Fonds Mondial sont les principaux bailleurs pour les kits de dépistage, consommables, les médicaments ARV et les autres matériels nécessaires. Ils fournissent aussi des fonds et un soutien technique pour la formation, la supervision et l'offre des services CDV par des activités de proximité.

Actuellement, 45 centres de santé sur la liste préliminaire de 480 (moins de 10%) retenus pour des services de PTME offrent ces services. Le Ministère de la Santé Publique est entrain de mobiliser des ressources supplémentaires pour étendre les services de PTME. (voir la discussion ci-dessous). Parmi ces centres PTME, 33 et 22 offrent respectivement des services de CDV et d'ARV. A la date de décembre 2004, 841 prestataires de services avaient reçu une formation en conseil. Comparé au nombre de prestataires de services de santé opérant au niveau du département et de la commune (en 2003, 1 175 officiers médicaux et 3 607 infirmières/sages-femmes), la proportion de prestataires de services formés en conseil est de 16%.

**Services PTME.** L'expérience du Bénin dans le dépistage et la prévention du VIH s'était focalisée sur des groupes à risque (par exemple, les professionnelles du sexe, les routiers, et les clients IST) jusqu'à l'introduction des interventions de PTME en juin 2000. Les interventions diverses parmi les populations à risque ont été très efficaces. Ces réalisations ont été rendues possibles grâce à la collaboration et aux interventions efficaces de toute une gamme de partenaires au développement, comprenant l' USAID, les coopérations canadienne et allemande à travers la Banque Allemande de Développement (*Kammerschaft für Wiederaufbau*), le projet SIDA, Population Services International (PSI), du BHAPP, du PNLs/MSP et d'ONG locales telles que OSV Jordan.

De juin 2000 à août 2002, le PNLs/MSP a utilisé des fonds résiduels de la Coopération Française pour introduire des interventions PTME dans 33 centres de santé maternelle au niveau de cinq zones sanitaires de deux départements, le Littoral et Atlantique. A l'exception du protocole standardisé de la PTME, ces interventions ont démarré sans l'adoption d'une approche systématique ni d'outils standardisés. Toutefois, cette phase pilote a été assez réussie et s'est détachée du lot par rapport aux expériences similaires en Afrique.

Tableau 3 dresse la liste des résultats de ces trois interventions réussies.

Tableau 3: Interventions PTME		
Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de centres de santé	36	33
Nombre de femmes enceintes dépistées	12 500	18 072
Nombre de femmes enceintes dépistées séropositives	500	773
Pourcentage de séropositivité		4,3%
Nombre de femmes et de nourrissons séropositifs ayant bénéficié d'activités de suivi après l'accouchement	250	285

L'évaluation de cette phase pilote, le PNLS/MSP, sous l'impulsion exceptionnelle de Dr Adeyanju Isidore, a permis, par la suite, la mise au point d'une série d'outils standardisés, y compris des normes, standards et procédures PTME, un curriculum de formation et un cadre de supervision.

De plus, l'évaluation a recommandé d'accorder plus d'attention aux questions critiques suivantes dans le cadre de l'expansion de cette initiative pilote :

- Implication des hommes
- Soutien et mobilisation de la société
- Fourniture régulière et continue de kits de dépistage et de produits consommables
- Soutien à la mise en place de laboratoires décentralisés

Les résultats PTME de cette phase d'expansion, à la date de décembre 2004, sont les suivants :

Tableau 4: Résultats PTME, décembre 2004	
Indicateurs	Résultats
Nombre de centres de santé	45
Nombre de femmes dépistées	29 497
Nombre de femmes enceintes dépistées séropositives	1 154
Pourcentage de séropositivité	3,9%
Nombre de femmes séropositives qui ont bénéficié d'activités de suivi après l'accouchement	666
Nombre de nourrissons séropositifs qui ont bénéficié d'activités de suivi après l'accouchement	670

Le Ministère de la Santé Publique est actuellement en train de mobiliser les ressources nécessaires à l'application du plan d'extension de la PTME fourni en Annexe A. Le plan d'extension de la PTME est présenté selon les engagements pris par les partenaires. Le service PTME / MSP travaille pour sécuriser ces engagements et mobiliser des ressources supplémentaires pour une plus grande expansion de ses activités.

**Services CDV.** Le projet PPLS / Banque Mondiale est le principal intervenant qui engage des ressources substantielles pour encourager les gens à connaître leur statut sérologique. Les résultats obtenus par le projet PPLS sont uniques par rapport au nombre de personnes ayant reçu un test VIH. Environ 2 512 villages (68% de tous les villages du Bénin) ont reçu un éventail d'appui pour la prévention, la prise en charge et le soutien grâce à un programme de petites subventions n'excédant pas 1,5 millions de CFA (\$3 000) par village. Le PPLS a aussi conçu et mis en place un programme de partenariat public privé engageant les centres de santé publics et privés et les ONG locales. Ce partenariat permet d'apporter une assistance et des services VIH complets à ces villages. On doit noter que le PPLS a accordé une attention particulière aux réseaux de prestation de services de santé à base religieuse. A travers l'application de ce modèle de partenariat, 82 602 personnes ont été testées sur une période de deux ans (de juin 2003 à juin 2005) et 1 272 personnes (1,53%) ont été déclarées séropositives. Les activités de conseil et de dépistage de proximité, soutenues par la Banque Mondiale, ont donné une nouvelle ampleur à ces interventions. Nous pouvons comparer ceci aux interventions PTME qui ont permis le dépistage, sur cinq ans de 30 000 femmes dans les zones urbaines principalement.

Le PPLS est aussi à l'origine d'autres résultats importants: plus de 700 personnes vivant avec le VIH/SIDA se sont engagées dans des activités de prise en charge et de soutien, et ont reçu des ressources pour s'organiser en associations et mettre en place des activités génératrices de revenus. Le niveau de décaissement du projet PPLS qui se situe autour de 64.25%, à 15 mois de la fin du projet traduit son dynamisme. De plus, 85% des fonds du projet ont déjà été engagés.

La réponse des centres de santé partenaires à la demande croissante de dépistage et de soins a été inadéquate. Le projet PPLS de la Banque Mondiale est en train de tester plusieurs approches pour accroître la disponibilité et l'accessibilité des services de dépistage. Comme indiqué ci-dessus, l'approche centrale du PPLS est de responsabiliser les villages/communautés et de développer leur partenariat avec les centres de santé publique et les ONG. L'approche efficace qui est en train d'émerger est la création d'un contrat basé sur la performance entre les villages et les centres sanitaires et de confier aux villages le soin de payer les centres de santé publics et privés selon le nombre de consultations.

**Projet CDV et SIDA.** Depuis environ 12 ans, le projet SIDA financé par le Canada a renforcé les capacités en matière de prise en charge des cas d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et a soutenu les interventions IST/VIH/SIDA, y compris le dépistage VIH gratuit, en direction des professionnelles du sexe et de leurs clients. Les résultats préliminaires d'un récent exercice de cartographie du réseau de la prostitution au Bénin indiquent qu'environ 10 000 professionnelles du sexe opèrent sur le terrain. En 2004, le projet a offert des services de dépistage à 274 professionnelles du sexe dans six centres

d'intervention (Dispensaire des Infections Sexuellement Transmissibles (DIST) à Porto-Novo, Bohicon, Parakou, Malanville, et CERID).

**CDV, PSI, et l'Armée.** Le secteur militaire a fait des progrès notables grâce au projet PSI financé par le Département Américain de la Défense qui travaille en collaboration avec le Gouvernement béninois et les dirigeants de l'armée. Il existe une politique de dépistage obligatoire établie pour les nouvelles recrues militaires. Actuellement, toutes les nouvelles recrues reçoivent systématiquement un conseil et un dépistage ainsi que tout personnel voyageant vers des opérations de maintien de la paix. Environ 700 recrues et 600 membres du personnel militaire de maintien de la paix sont dépistés chaque année. Un centre de dépistage volontaire, ouvert tant aux membres de l'armée qu'à la population civile, a été établi à l'hôpital militaire de Guezo pour encourager les membres de l'armée à se faire dépister.

**Tuberculose (TB) et VIH/SIDA.** Il n'existe pas encore de dépistage de routine chez les tuberculeux. La tuberculose, qui fut en régression, redevient un grave problème de santé au Bénin. Selon le rapport annuel du Programme National contre la Tuberculose, de 1999 à 2000, le nombre de cas détectés a augmenté de 62%. En 2000, il y a eu 2 277 cas de tuberculose pulmonaire positive (frottis positif). La fréquence de la maladie est de 40 cas pour 100 000 habitants, mais dans les grands centres urbains, elle peut atteindre 73 cas pour 100 000 habitants (Cotonou). La séropositivité parmi les patients tuberculeux est passée de 2% en 1999 à 16% en 2000. Le Ministère de la Santé Publique a aussi renforcé le programme de tuberculose grâce au soutien du Fonds Mondial.

**Services antirétroviraux.** A la date de mai 2005, 2 767 patients (18,44% des clients éligibles) étaient inscrits dans les 22 centres ART et 250 médecins accrédités avaient été formés pour prescrire des ARV. Comparé au nombre de responsables médicaux opérant aux niveaux des départements et communes, (1 175 responsables médicaux en 2003), la proportion de médecins formés pour la prescription des ARV se situe à 21,27%. Des initiatives privées telles que le projet Sedekon subventionné par Catholic Relief Services (CRS) et Action pour l'Humanité [*Aktion Pro Humanität* (APH)] ont largement contribué à ces résultats, ceci malgré leurs ressources limitées. Le projet Sedekon ART est exécuté dans trois sites. En Annexes B et C, on trouvera respectivement la répartition des patients sous ARV par département et le plan d'extension pour les sites ARV en 2005.

**Disponibilité des Services CDV, PTME et ARV à Borgou/Alibori et Zou/Collines.**

Actuellement, un total de six et quatre centres de santé maternelle fournissent des services PTME respectivement dans les départements de Borgou/Alibori et Zou/Collines. Tous les sites sélectionnés pour la phase d'extension ont reçu le soutien financier du Fonds Mondial, de la Fondation Glaxo ou du Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance. La liste des sites choisis pour la phase d'extension est fournie en Annexe A. L'Annexe A spécifie aussi les zones sanitaires et les sites soutenus par les partenaires au développement.

Les services de CDV sont disponibles dans six et onze centres de santé à Borgou/Alibori et Zou/Collines respectivement. Ces centres ont offert des services CDV à un total de 1 150 personnes à Borgou/Alibori et 9 910 personnes à Zou/Collines. A la date de mai 2005, trois sites ART existaient dans chacun des deux départements. Ces sites prennent en charge un total de 112 patients à Borgou/Alibori et un total de 200 patients à Zou/Collines. Le projet Sedekon a fourni à lui seul des médicaments ARV à 77 personnes vivant avec le VIH en 2004-2005 et des soins et un soutien à un total de 251 PVVIH entre 2001 et 2005.

## **RÉCEPTIVITÉ DE LA COMMUNAUTÉ AU CDV ET PTME**

Selon l'Enquête de Démographie et de Santé 2001 du Bénin, 62,1% des hommes et 63,5% des femmes âgées de 15 à 64 ans ont indiqué le souhait de se faire dépister (68% des hommes et 62,5% des femmes à Borgou et 59,7% des hommes et 68,7% des femmes à Zou). Les hommes et les femmes plus jeunes autour de 15 à 29 ans ont manifesté un désir plus fort de se faire dépister (64,1 –67%) par rapport à la population plus âgée (52,3%-61%). Toutefois, dans l'ensemble, seuls 6,8% des hommes et 5,1 % des femmes ont indiqué avoir déjà effectué un test de dépistage ; comparé à un taux de 15,4% chez les hommes et un taux de 17,1% chez les femmes parmi la population la plus éduquée (éducation secondaire ou plus). Aussi les résultats exceptionnels du PPLS dans la promotion de l'utilisation des services de CDV sont un indicateur positif de la réceptivité grandissante des populations du Bénin envers le dépistage volontaire du VIH.

L'expérience pilote de 4 ans du PTME indique aussi un haut niveau (plus de 90%) d'acceptation du test de dépistage du VIH. Le PNLS / MSP mène actuellement une série de neuf études socio-anthropologiques sur les femmes enceintes, les hommes, les prestataires de services et les dirigeants communautaires dans différents départements dans le cadre de l'extension des interventions de PTME. Jusqu'à maintenant, trois études ont été menées à bien avec le soutien de l'UNICEF et du Fonds Mondial. L'UNICEF s'apprête à appuyer l'exécution de quatre autres études grâce à un financement du PPLS. Ces études socio-anthropologiques ciblées et des interviews d'intervenants clefs, confirment la réceptivité des femmes enceintes au dépistage.

## **CADRE JURIDIQUE POUR LA RIPOSTE AU VIH/SIDA AU BENIN**

A la suite de l'adoption de deux importantes lois sur la prévention et les services liés au VIH/SIDA, à savoir la Loi 2003-2004 votée en mars 2003 et la Loi 2000 votée en août 2004 relatives au Code de la Famille et à la Santé Sexuelle et Reproductive, le Ministère de la Santé Publique avec le soutien du projet BHAPP financé par USAID est en train de passer en revue une loi spécifique pour la lutte contre le VIH/SIDA en collaboration avec les intervenants clefs dans la lutte contre le SIDA. Cette loi permettra aux autorités et aux acteurs concernés de mieux protéger les personnes vivant avec le VIH/SIDA ainsi que la population séronégative. Un aspect clef de ce projet de loi est de protéger l'intimité et la confidentialité des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de responsabiliser les prestataires de services à divulguer les résultats des tests, sous certaines conditions, aux partenaires sexuels qui courent le risque d'être infectés.

## **INTÉGRATION DU DÉPISTAGE ET DU CONSEIL VIH DANS LE SYSTÈME DE PRESTATION DE SERVICES EXISTANT**

Bien qu'elle ne soit pas directement focalisée sur le VIH/SIDA (en particulier les CDV et la PTME), la *Promotion Intégrée de Santé Familiale* (PROSAF) du Bénin a accompli d'excellents progrès en développant et diffusant un modèle simple d'intégration de services dans ses zones d'intervention. Ce modèle a facilité l'intégration et l'expansion des services de PTME. D'importantes leçons ont été tirées durant le processus

d'introduction de ce paquet intégré de services. Ces leçons peuvent servir de base à l'expansion prévue des services de PTME et d'ARV et incluent le fait de :

- S'assurer de la participation et du soutien des comités de gestion et des prestataires de services et les convaincre de s'engager par écrit à joindre le plan d'intégration
- Soutenir le développement d'un leadership local
- Définir l'intégration selon le contexte et les ressources du centre de santé
- Evaluer les exigences d'espace et d'équipement pour un environnement de travail amélioré
- Etudier et optimiser le flux des patients, l'organisation et la prestation de services
- Développer et exécuter des formations, et un plan de supervision
- Etablir un système d'amélioration de la qualité aligné sur les objectifs clefs des interventions
- Faciliter l'apprentissage mutuel et le partage des expériences parmi les prestataires de services des différents centres
- Récompenser et apprécier tous les efforts des prestataires de services

### **COLLABORATION ENTRE LES INTERVENANTS CLEFS ET LES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE**

Il existe plusieurs bons exemples de collaboration qui ont contribué à l'expansion d'un éventail de services VIH/SIDA de qualité en faveur des populations. Le BHAPP a développé une collaboration rapprochée avec le PNLs/MSP pour le développement de documents normatifs liés au VIH/SIDA ; l'adoption d'une méthodologie de formation et de supervision pour les formateurs en services ART ; et le plaidoyer concernant le projet de loi liée à la prévention et à la lutte contre le VIH/SIDA. Un aspect tout aussi important est que le BHAPP exploite ses excellentes relations avec le PNLs/MSP pour inciter le Fonds Mondial à cofinancer les activités prioritaires de renforcement des capacités du PNLs/MSP. Le PSI a aussi une longue tradition de partenariat et de mobilisation de ressources des partenaires au développement autres que l'USAID.

### **QUELQUES DEFICITS DANS LA MISE EN ŒUVRE**

Nous avons identifié des déficits clefs dans: 1) la riposte à la stigmatisation et la divulgation des résultats du test VIH entre partenaires sexuels 2) le suivi du respect des normes et standards et 3) la construction d'une infrastructure décentralisée soutenant les efforts pour la prévention, la prise en charge et le soutien en matière de VIH/SIDA.

### ***LA RIPOSTE À LA STIGMATISATION ET LA DIVULGATION DES RÉSULTATS DU TEST VIH ENTRE PARTENAIRES SEXUELS***

C'est le défi le plus critique de la mise en œuvre des interventions de dépistage. Un résultat intéressant des études socio-anthropologiques en cours est la volonté des femmes enceintes de partager le résultat positif de leur test VIH avec leurs maris (92,5% des femmes dans la zone sanitaire de Pobe-Ketou-Adja-Ouere). Pourtant, les interviews de tous les participants engagés dans la promotion des services de

CDV, PTME et ARV indiquent que le défi le plus sérieux auquel sont confrontées ces interventions est la non divulgation au partenaire du résultat d'un test positif. Le rendement de l'investissement dans la promotion des CDV et de la PTME peut être très décevant si les personnes séropositives n'informent ni ne protègent leurs partenaires. Le dépistage VIH est actuellement perçu comme une fin en soi et non pas comme un moyen de prévenir d'autres infections et d'encourager la prise en charge et le soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les interventions dans le projet SIDA qui ciblent les professionnelles du sexe ont empêché 50% de nouveaux cas d'infection parmi celles-ci et de seulement un tiers dans la population générale. Il est donc essentiel de renforcer les interventions de prévention en direction des personnes « positives ». Ceci est d'autant plus important qu'une proportion importante des couples séropositifs serait sérodifférents. Ce taux de sérodifférence se situerait autour de 50% selon l'enquête de séroprévalence de 2004 en Ouganda.

Le refus de divulguer le résultat d'un test VIH positif au partenaire est largement associé au climat prédominant de stigmatisation en direction des personnes vivant avec VIH/SIDA au Bénin. Nous avons pu recenser plusieurs anecdotes sur des personnes qui se seraient suicidées et des femmes chassées de chez elles par leurs maris ou leurs beaux-parents. Les prestataires de services de PTME ont aussi mentionné le manque de kits de dépistage du VIH pour les partenaires hommes. Ce refus de ne pas partager les résultats de test VIH n'est pas surprenant. Les trois questions au cœur de ce débat qui exigent une attention immédiate sont : 1) le manque d'implication des dirigeants nationaux et communautaires locaux pour faire face à la stigmatisation, 2) la stratégie de communication persistante, dépassée et inadéquate et la perception négative du VIH/SIDA comme une maladie mortelle et 3) la charge émotionnelle et sociale imposée aux individus pour partager leurs résultats de tests sans soutien institutionnel et social.

En ce qui concerne l'amélioration de la communication sur le VIH/SIDA, PSI a lancé une campagne médiatique positive à multiples facettes qui lie le VIH à l'amour et encourage les jeunes gens à connaître leur statut sérologique.

La prise de conscience de plus en plus accrue de cette problématique de la divulgation d'un résultat positif ouvre la voie à de nouvelles initiatives pour remédier à cette malheureuse situation. Ces initiatives incluent le renforcement du soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et leur implication accrue dans la mise en œuvre des programmes par le biais de témoignages. Les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) agissent aussi comme intermédiaires entre les centres de santé et les communautés afin de faciliter la communication avec les clients et la mise en œuvre des activités de proximité qui sont organisées par ces centres de santé.

Un autre problème lié à cette question est le taux relativement faible, moins de 60%<sup>3</sup> de personnes qui reviennent chercher le résultat de leur test. La politique actuelle est de ne pas fournir les résultats de test le même jour où les conseils de pré-test sont administrés. La raison avancée pour cette approche est de stimuler une profonde réflexion sur les conduites passées et le besoin de changement de comportement pendant que le client attend ses résultats. Cependant, il est attesté que la politique du *test/résultat le même jour* augmente la

---

<sup>3</sup>Ce pourcentage était systématiquement évoqué par les personnes interrogées, mais aucune documentation soutenant ce chiffre n'était disponible.

performance du conseil et du dépistage du VIH : 1) en permettant à la quasi-totalité des clients de recevoir leurs résultats et de bénéficier d'un conseil post-test qui permet de promouvoir les changements de comportements tant au niveau des séropositifs que des séronégatifs ; et 2) d'adresser les clients éligibles aux centres de santé pour des soins et des traitements. Dans de nombreux pays, cette politique de *test/résultat le même jour* est maintenant perçue comme l'une des meilleures pratiques dans les activités de dépistage.

### **SUIVI DU RESPECT DES NORMES, STANDARDS ET ADOPTION DES PRATIQUES EFFICACES**

A l'exception des lignes directrices de politique de dépistage du VIH, des normes et des standards pour la PTME et les modules de formation connexes mis au point en 2003, les documents concernant le dépistage du VIH n'ont été complétés que récemment et validés en 2005. Ces normes et standards n'ont pas n'avaient pas encore été disséminés à la date de cette revue. Fait aussi important, les leçons tirées et les pratiques efficaces ne sont connues que d'un petit nombre de dirigeants de programmes et de prestataires de services clefs.

Malgré cette situation, la formation de prestataires de service continue pour le lancement et l'expansion de services PTME, CDV et ARV et a fourni plusieurs opportunités d'augmenter les connaissances, la sensibilisation et les pratiques concernant le respect de principes de base généraux et pratiques liées de la politique de dépistage du VIH. Actuellement, on peut dire que les prestataires de services formés qui opèrent des services de PTME, CDV et ARV :

- Sont au courant des exigences de confidentialité et de consentement
- Fournissent des conseils avant et après le test
- Suivent l'algorithme de dépistage établi
- Respectent le contrôle de qualité des résultats des tests VIH quand le système de contrôle de qualité est établi, comme dans le cas de la PTME
- Réfèrent les clients séropositifs aux structures désignées pour les soins et le soutien.

Au fur et à mesure de la dissémination des normes, des standards et pratiques efficaces, il sera essentiel d'établir un système pour évaluer et continuer à améliorer la performance en ce qui concerne le respect des normes et l'utilisation de pratiques efficaces.

### **CONSTRUIRE UNE INFRASTRUCTURE DÉCENTRALISÉE SOUTENANT LES EFFORTS POUR LA PREVENTION, LA PRISE EN CHARGE ET LE SOUTIEN EN MATIÈRE DE VIH/SIDA**

Sur la base des fonds alloués par le Gouvernement béninois et le Fonds Mondial de la Lutte contre le VIH/SIDA, le PNLS/MSP a tiré parti des financements nettement accrus pour le VIH/SIDA pour construire un réseau de cinq CIPEC dans les chefs-lieux de cinq départements afin de mener la décentralisation de la lutte contre le VIH/SIDA. Chaque CIPEC inclut aussi un laboratoire qui sert de référence pour le dépistage biologique lié au VIH/SIDA.

Les CIPEC ne sont pas encore totalement opérationnels. Leur utilisation actuelle est faible dû à plusieurs facteurs, comprenant entre autres le problème de leur accessibilité aux populations éloignées. Les activités de CDV de proximité menées par les centres de santé en collaboration avec les CIPEC se sont révélées difficiles à cause du nombre limité de prestataires, y compris le personnel de laboratoire formés. Les CIPEC ont aussi besoin

urgent d'une assistance afin de mettre en place les procédures d'assurance qualité. Le laboratoire de référence national est confronté à des problèmes similaires.

## **RECOMMANDATIONS**

**Recommandation 1.** L'USAID/Bénin devrait profiter des avancées actuelles réalisées en matière de conseil et de dépistage du VIH et contribuer au passage à l'échelle des services de PTME, CDV et les traitements antirétroviraux (ARV), en mettant sur pied une collaboration avec les partenaires clefs du programme du VIH/SIDA et en faisant de cette collaboration la pièce maîtresse de sa stratégie d'assistance. L'USAID devrait positionner son assistance technique aux niveaux national et de la commune pour développer des partenariats et susciter des ressources pour éviter des interventions fragmentées. De même, en raison de ses ressources VIH/SIDA limitées à 2 millions de dollars par an, l'USAID/Bénin devrait poursuivre sa stratégie de collaboration systématique s'appuyant et faisant fond sur des investissements effectués par des organismes plus importants, comme la Banque Mondiale et le Fonds mondial. Cette nouvelle approche qui consisterait à réorienter les avantages comparatifs de l'USAID nécessite un changement de méthodologie en matière d'assistance. L'USAID/Bénin devrait fournir systématiquement un ensemble de services complémentaires liés à ses avantages comparatifs tels que le renforcement des capacités, l'assurance qualité, la formation et la consolidation des mécanismes d'amélioration et de supervision de la performance. Ainsi, l'USAID pourrait adopter une approche collaborative susceptible d'amplifier la portée et la qualité des interventions de ses partenaires de mise en œuvre qui s'appuient sur les institutions de financement disposant de ressources plus importantes pour la prestation des services comme PPLS, le Fonds mondial et le ministère de la Santé. En conclusion, cela signifie que l'USAID/Bénin devrait faire concorder son orientation avec celle de ses partenaires ; cette approche devra nécessiter un changement du mode de gestion et de la programmation des ressources.

**Recommandation 2.** L'USAID/Bénin devrait mener le réaligement des interventions de conseil et de dépistage du VIH avec ses impératifs fondamentaux contribuer à un changement de comportements et d'attitude. La performance des partenaires de mise en œuvre ne devrait pas être seulement mesurée au nombre de personnes dépistées mais plutôt selon les indicateurs de performance donnés ci-dessous à titre d'exemple :

- la proportion de personnes ayant reçu leurs résultats de dépistage
- la proportion de personnes dépistées ayant fait part de leurs résultats à leur (s)partenaire (s) sexuels
- la proportion de personnes vivant avec le VIH/SIDA ayant été victimes de discrimination et ont qui ont eu à bénéficier d'un cadre de soutien approprié, y compris un cadre juridique

**Recommandation 3.** L'USAID devrait tout d'abord focaliser ses ressources sur le suivi, la documentation et l'établissement d'un système de rétroinformation qui puisse : a) identifier et aider à combler les lacunes dans la mise en œuvre des interventions de conseils et de dépistage du VIH par rapport aux normes, standards et protocoles existants ; b) évaluer la contribution du conseil et dépistage du VIH/SIDA à la réalisation des objectifs de santé

publique ; c) affiner et disséminer les leçons déjà apprises et les interventions efficaces. Il n'est pas nécessaire d'investir des ressources USAID dans le développement des normes et standards en matière de politiques et pratiques de dépistage du VIH, car ils existent déjà et servent de cadre fondamental au passage à l'échelle des CDV, PTME et ARV. Comme indiqué, la progression du Bénin en matière de lutte contre le VIH/SIDA serait fortement menacée si on laissait les partenaires de mise en œuvre du nouveau programme d'assistance USAID négliger les accomplissements obtenus à ce jour, essayer d'arranger les outils de soutien ou concevoir de nouveaux mécanismes sans tirer profit des acquis substantiels identifiés et issus de l'abondance d'activités en cours.

Le potentiel de l'AMECES — une association d'œuvres médicales privées confessionnelles et sociales — n'est pas pleinement utilisé. L'USAID/Bénin devrait accorder une attention particulière à un tel potentiel et amener le ministère de la Santé et ses partenaires à profiter largement de ce réseau efficace de prestataires de services dévoués.

**Recommandation 4.** Avec la croissance de la demande de services de conseils et de dépistage du VIH, il est important de mettre en place des mécanismes efficaces d'assurance de qualité en matière de dépistage du VIH, services de conseils, formation et supervision, logistique et gestion des kits de dépistage, approvisionnements et médicaments, planification et attribution des ressources et comportement institutionnel et organisationnel.

**Recommandation 5.** Avec l'utilisation à grande échelle des tests rapides, le Bénin devrait envisager l'adoption de la pratique efficace de *test/ résultat le même jour*. Ceci augmenterait de manière significative la proportion des personnes ayant bénéficié de séances de conseils après-test. De même, le Bénin devrait introduire l'offre systématique du dépistage du VIH pour les porteurs de la tuberculose dans les centres de santé.

**Recommandation 6.** On note l'apparition d'un besoin urgent de soutenir les activités de prévention ciblées en direction des personnes. Un outil important pour les personnes séropositives pour faire face à la discrimination sera l'application du cadre législatif et réglementaire en discussion afin d'assurer leur droits humains et juridiques. Il sera essentiel non seulement de disséminer les dispositions des lois, mais aussi d'élargir l'éventail des mécanismes de soutien pour faciliter l'accès aux services de soutien et juridiques aux associations de PVVIH et autres populations vulnérables. Une stratégie de communication, vigoureuse et adaptée aux normes sociales et culturelles, pour s'attaquer à la stigmatisation et la discrimination sociales devrait accompagner les interventions de prévention en direction des personnes testées positives.



## **ANNEXES**



## ANNEXE A : PLAN D'EXTENSION DE LA PTME SELON L'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES DE DÉVELOPPEMENT

Départements de Santé	Communes	Centres de Santé	Partenaires		
Alibori	Karimama	CSSP Karimama	Fonds Mondial		
	Malanville	CCS Guene			
		CCS Madekali			
		CCS Urbain			
		HZ Malanville			
	Banikoara	CCS Founougo			
		CCS Gomparou			
		CCS Goumon			
		CCS Toura			
		HZ Banikoara			
	Gogounou	CCS Bagou			
		CSSP Gogounou			
	Kandi	CCS Angaradebou			
		CCS Sorsoro			
		HZ Kandi			
	Segbana	CCS Libante			
		CSSP Segbana			
	Atacora	Kobly		CCS Kobli	Banque Mondiale
		Materi		CCS Dassari	
CCS Gouande					
CCS Materi					
CCS Tantega					
Tanguieta		CCS N'dahonta			
		HZ Tanguieta			
Boukoumbe		CCS Boukoumbe			
Natitingou		CSCU Natitingou			
		HZ Natitingou			
Kerou		Cspr Brignamaro			
		CSSP Kerou			

Départements de Santé	Communes	Centres de Santé	Partenaires	
Atacora (suite)	Kouande	CCS Guilmaro		
		HZ Kouande		
	Pehunco	CSSP Pehunco		
Atlantique	Abomey-Calavi	HZ Abomey-Calavi	Coopération Française et UNICEF	
		Akassato		
		Godomey		
		Hevie		
		Ouedo		
		Kpankoun		
		Ste Marie De Calavi		
		Glodjigbé		
		St Antoine De Padou		
		Zinvie		
	Allada	HZ Allada	Fonds Mondial	
		Sekou		
	Toffo	Houegbo		
		Sehoue		
	Ze	Dodji-Bata		
	So-Ava	So-Ava		
	Kpomasse	Tokpa-Domey		
	Ouidah	Ouidah ( HZ)		
	Borgou	Parakou	CHD Borgou	Fondation Glaxo
			CSCU Parakou (HZ)	
CCS Kpebie				
CCS Madina				
CCS Zongo				
N'dali		CSSP N'dali	Fonds Mondial	
Kalale		CCS Bouka		
		CCS Derassi		
		CCS Dunkassa		
Nikki		HZ Nikki		

Départements de Santé	Communes	Centres de Santé	Partenaires		
Borgou (continued)	Perere	CSSP Perere			
	Tchaourou	CCS Beterou			
		CCS Tchatchou			
		CSSP Tchaourou (HZ)			
		Hop Papane			
Collines	Dassa-Zoume	CCS Paoignan	Banque Mondiale		
		CCS Soclogbo			
		CSSP Dassa			
		Hopital Dassa (HZ)			
	Glazoue	CCS Aklampa			
		CCS Thio			
		CSSP Glazoue			
	Ouesse	CSSP Ouesse			
	Save	CSSP Save			
	Bante	CCS Gouka			
		CSSP Bante			
	Savalou	CCS Doume			
		CCS Tchetti			
		CCS Savalou			
		HZ Savalou			
	Couffo	Aplahoue		CCS Atomey	Plan Bénin
				CCS Houetan	
CCS Lonkly					
Cli Coop Kissame					
CSSP Aplahoue					
HZ Aplahoue					
Djakotomey		CSSP Djakotome			
		CCS Adjintimey			
Dogbo-Tota		CSSP Dogbo-Tota			

Départements de Santé	Communes	Centres de santé	Partenaires
Couffo (suite)	Klouekanme	CCS Adjahonme	
		CCS Djotto	
		CSSP Klouekanme (HZ)	
	Lalo	CSSP Lalo	
	Toviklin	CCS Adjido	
		CSSP Toviklin	
	Dogbo-Tota	CSSP Dogbo-Tota	
Djakotomey	CCS Gohomey	ONG APH	
Donga	Bassila	CCS Manigri	Banque Mondiale
		CSSP Bassila (HZ)	
	Djougou	CCS Gaounga	
		CCS Kolokonde	
		CCS Onklou	
		CCS Partago	
	CSCU Djougou (HZ)		
Littoral	Cotonou i	Maternité Lagune	Coopération Française et UNICEF
	Cotonou iv	Ahouansori	
		Cotonou 4 (Aïdjèdo)	
	Cotonou ii	Clinique Alodo1	
		Maternité Cotonou ii	
	Cotonou iii	Cotonou 3	
		Ste Marie Les Anges	
	Cotonou v	Cotonou 5	
		St Luc	
		Menontin	
		Zogbo	
		Bethesda	

Départements de Santé	Communes	Centres de Santé	Partenaires	
Littoral (suite)	Cotonou vi	Ordh		
		Clinique Oash		
		Jordan		
		Cotonou 6		
		Houenoussou		
		Cms vodje		
		St Pothin		
		Sike		
		St Jean		
		Camp Guezo		
		St Michel		
		Cugo		
Mono	Bopa	CCS Lobogo	Fonds Mondial	
		Come		
	Houeyogbe	CCS Oumako		
		CSSP Come (HZ)		
		CCS Adromey		
	Athieme	CCS Se		
		CSSP Houeyogbe		
		CCS Adohoun		
	Lokossa	CSSP Athieme		
		CHD Lokossa		
		Hopital Al Fateh		Fonds Mondial
		Polycl. Samaritain		
		Porto-Novoi		
	Porto-Novo ii	CCS Hounsouko		
		CCS Zebou		
		Porto-Novo ii		
	Porto-Novo iii	Porto-Novo iii		
	Seme-Kpodji	CCS Aglangandan		
CCS Ekpe				
CCS Tohoue				
Seme-Kpodji				

Départements de Santé	Communes	Centres de Santé	Partenaires	
Mono (suite)	Adjohoun	CCS Azowlisse		
	Bonou	Bonou		
		CCS Dame-Wogon		
	Dangbo	CCS Gbeko		
		Dangbo		
		Disp. Aar		
	Adjarra	Adjara		
		CCS Honvie		
	Akpro-Misserete	Akpro-Misserete		
		CCS Katagon		
		CCS Vakon (7 mois)		
	Avrankou	HZ Avrankou		
		CCS Atchoukpa		
		CCS Djomon		
		CCS Gbozounme		
	Adja-Ouere	Adja-Ouere		UNICEF
		CCS Ikpine		
		Okoakaare		
	Pobe	Pobe		
	Ketou	CCS Adakplame		
		CCS Kpankou		
		Okpometa		
		Ketou		
	Idigny			
	Ifangni	CCS Banigbe		
		Doke		
		Ifangni		
Sakete	CCS Aguidi			
	CCS Ita-Djebou			
	HZ Sakete			

Départements de Santé	Communes	Centres de Santé	Partenaires	
Zou	Abomey	Cab Ste Uriel	Banque ondiale	
		CHD-Zou		
	Agbangnizoun	CCS Kinta		
	Djidja	CCS Agouna		
	Bohicon	Cab Deo Gratias		
		CSSP Bohicon (HZ)		
	Za-Kpota	CCS Kpozoun		
		Comp. Sanit Gbelidji		
	Zogbodomey	CCS Cana		
		CCS Zogbodome		
	Cove	CSSP Cove (HZ)		
	Ouinhi	CCS Sagon		UNICEF
		CSSP Ouinhi		
		Disp Tdh Sagon		
		CSSP Abomey		
CSSP Agbangnizoun				
	CSSP Djidja			



## ANNEXE B : PATIENTS SOUS ART À LA DATE DE MAI 2005

DÉPARTEMENTS	NOMBRE DE PATIENTS
Atlantique/Littoral	1 600
Atacora/Donga	136
Borgou/Alibori	112
Mono/Couffo	358
Ouémé/Plateau	376
Zou/Collines	200
<b>TOTAL</b>	<b>2 782</b>



## ANNEXE C : PLAN D'EXTENSION POUR LES SITES ARV EN 2005

N°	Départements	Sites Opérationnels	Nouveaux sites ARV prévus	TOTAL
1	Atlantique/Littoral	CNHU Camp Guézo HZ Sourou Léré (Ex CTA) Arc en ciel Clinique des Amis de Cotonou (CM)	HZ Ouidah	6
2	Atacora/Donga	CHD Natitingou HZ Natitingou HZ Tanguiéta Ordre de Malte à Djougou	HZ Kouandé HZ Basila	6
3	Borgou/Alibori	CHD Parakou HZ Boko Hopital Evangélique de Bembèrèkè	HZ Kandi HZ Malanville HZ Nikki HZ Banikouara	7
4	Mono/Couffo	CHD Lokossa HZ Aplahoué MSF Dogbo APH Gohomey	HZ Comé CSCU Grand-Popo	6
5	Ouémé/Plateau	CHD Porto-Novo Centre de Santé Dangbo Clinique Louis Pasteur	HZ Pobè HZ Sakété CSCU Sèmè	6
6	Zou/Collines	CHD Abomey Hopital Ste Camille Davougou HZ Savalou	HZ Savè HZ Covè	5
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>36</b>



## **ANNEXE D: CONTACTS ET PERSONNES INTERVIEWÉES**

### **Agence des États-Unis pour le Développement International ( USAID )**

Rudolph Thomas, Directeur de Mission USAID

Pascal Zinzindohoue, Chef d'Equipe de Santé de la Famille

Donald Dickerson, Conseiller Technique Avancé sur HIV/AIDS

Charles Ogouchi, Spécialiste en Résultats et Ressources

Francine Nikoue, Spécialiste en Aide au Développement

Blaise Antonio, Assistant de Programme

### **Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA ( PNL )**

Dr. Edgard Lafia, Coordinateur adjoint

Mathurin Lougbegnon, *Médecin, Service Prise en Charge*

Dr. Isidore Adeyanju, Médecin, PETRAME/PTME

### **Projet Pluri-sectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA ( PPL )**

Dr. Olivier Bienvenu Capo-Chichi, M.D., Coordinateur National

Dahoun Maxime, Ph.D., chargé du suivi et de l'évaluation

### **Centre d'Informations, de Prospectives Et de Conseils ( CIPEC )**

Gilbert H. Degbello, Ingénieur Biomédical, Zou/Collines

Dr. Fatima Afouda, Coordinateur PTME, Zou/Collines

Dr. Bello Saka, Borgou/Alibori

Dr. Nicole Gnanhoui-Paqui, Zou/Colline

Dr. Alice Sènamì Gougounon, Coordinateur PTME, Borgou Alibori

### **Centre de Transfusion de Sang, Zou/Collines**

Atinkpinda Martin, Ingénieur Biomédical

### **Centre de Santé de Commune Parakou**

Delphine Nekoua, Infirmière en chef

**Centre de Santé d'Arrondissement Paroisse, CSA-Parakou**

Boulaku Aphilomene

Aihonnou E. Jeronime

Agoli-Agbo Pulchery

15 participantes enceintes à un groupe d'entretiens

**OSV/Jordan-ONG**

Josephat Avoce, Directeur

Rafiou Baguidi, Coordinateur Régional

Todegni Angelo, Technicien de Laboratoire

Issifou Allasane; Spécialiste en Information, Education et Communication

Houngbo C. Simon, Conseiller

Faton Christian, Assistant Social

Adjanou Isabelle, Réceptionniste/Conseiller

Soule Issifaou, Assistant Social

Cocou Nominique, Médecin

Audace Attakpenou, Assistant Social

Justin Zoundjan, Assistant Pharmaceutique

Sossou Emma, Conseiller

**ONG Racines**

Dr. Alice Godonou, Coordinateur ART

Alice Senami Goucounon, Chargé de Soins, Traitement et Soutien

**Centre de Santé-St Camille de Davougou**

Père Bernard Moegle, responsable

**Médecins Sans Frontières**

Bruno Guillaume Kerzmann, Chef de Groupe, Projet VIH/SIDA

**Programme VIH/SIDA Afrique de l'ouest de la Coopération Canadienne ( Projet SIDA 3 Bénin )**

Agbla Felix M.D. M.P.H., Coordinateur National Adjoint

**Population Service International ( PSI )**

Ghislain G.E. Kouton, Coordinateur du Projet des Forces Armées

Serge D. Attolou, chargé du Soutien de la Communication

**Partenaires pour le Projet de Santé Réforme*plus* ( PHR*plus* )**

Mr. Mbengue, Chef de Groupe

**Programme de Santé de la Famille Intégré du Bénin, PROSAF, Corporation de Recherches de l'Université**

Aguima Frank Tankoano, M.D., M.P.H., Chef de Groupe, Phase de Transition

Karki Mahamane, Ph.D., Conseiller Assurance Qualité pour la Phase de Transition

**Zone Sanitaire -Tchaourou**

Dr. Mongbo, M. Yves Armand, Médecin de Santé Publique, Coordinateur

**Hôpital du Département Sanitaire de Boko**

Serge Sare-Sedekon, Coordinateur

Emmanuel Utfia, Administrateur

Dr. Koussene Achille, Médecin

**Programme de Développement des Nations Unies / Fonds Mondial pour la Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme**

Alain Akpadji, Coordinateur

**Centrale d'achat des médicaments essentiels et Consommables Médicaux**

Dr. Coffi Pascal Hessou, Pharmacien

Pharmacien, Directeur

**Projet de Prévention VIH/SIDA du Bénin**

Mbella Ngongi, Chef de Projet

Dr. Karim Seck, Chargé de la Surveillance

Dr. Edmond B. Kifouly, M.P.H., M.Sc., Chargé de la Communication

Gilbert Balogoun, Coordinateur Régional, Zou/Collines

Edmond Bernard Gbemetonou, Coordinateur Régional, Mono/Couff

## **ANNEXE E: BIBLIOGRAPHIE**

- Agence des États-Unis pour le Développement International. Washington, D.C. 2004. USAID/Bénin. Stratégie VIH/SIDA.
- Agence des États-Unis pour le Développement International, BHAPP/AFRICARE, JHPIEGO. 2004. Stratégies Normes Procédures Nationales en Communication pour un Changement de Comportements à risques d'infection du VIH/SIDA et des IST. 1<sup>ère</sup> Edition.
- Agence des États-Unis pour le Développement International, Family Health International, CEFORP. 2003. Enquête de Surveillance des Comportements à Risque d'Infection au VIH/SIDA/IST au Bénin 2001. Les Professionnelles du sexe, les routiers/camionneurs, les adolescents et jeunes non mariés de 15-24 ans (ouvriers/artisans, élèves/étudiants, filles de "restauration").
- Agence des États-Unis pour le Développement International, PROSAF, Ministère de la Santé Publique du Bénin 2003. Enquête sur les connaissances attitudes et pratiques en matière de santé familiale au Bénin. Rapport Final.
- Agence des États-Unis pour le Développement International, PROSAF, Ministère de la Santé Publique du Bénin 2003. Évaluation de la Gestion du Système Sanitaire. Deuxième Edition 2002.
- Akowanou, Emile, M.D., et Leroy Jackson, Jr., M.B.A. 2004. BHAPP-Rapport d'Évaluation à mi-parcours (CA#680-A-00-02-00140-00).
- Analyse de la Situation du système de surveillance du VIH/SIDA au Bénin en 2003. Programme de Prévention du VIH/SIDA du Bénin (BHAPP).
- Analyse des obstacles à la prévention de la transmission Mère-Enfant. Cas de la zone sanitaire Pobè-Kétou-Adja-Ouèrè-MOH.
- Bénin : Projet de Prévention du VIH/SIDA (BHAPP) BHAPP-Rapport Général Evaluation Des Micro-projets Phase Pilote. 2004.
- Bénin : Projet de Prévention VIH/SIDA (BHAPP) 2003. Rapport de l'évaluation des besoins des structures sanitaires privées à Bohicon, Grand-Popo et Savalou.
- Code des personnes et de la famille (loi N° 2002-07 du 24 Août 2004) Juin 2005.
- Fonds Mondial : Propositions Techniques—Burkina Faso, Nigéria, Sénégal, Togo, Côte d'Ivoire et Mali. <http://www.theglobalfund.com>
- Kiki-Medegan Fagla, Valentine. 2003. Rapport de Surveillance de l'infection VIH et de la syphilis au Bénin.
- MSP-BENIN/PNLS 2004. Politique, normes et procédures pour la prise en charge des IST au Bénin.
- ONUSIDA/OMS. Réunion de consultation sur le conseil et dépistage VIH en Afrique, 15-17 novembre 2004.

- Ouganda : Lignes Directrices de Politiques Nationales pour le Conseil et Dépistage VIH. Ministère de la Santé Publique. Juin 2005.
- PNLS et ONUSIDA. Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST. Mobilisation des ressources pour le plan national de lutte contre le VIH/SIDA/IST 2002–2006.
- Programme de prévention de la transmission Mère-enfant du VIH (PRETRAME) — Modules de Formation-PNLS-UNICEF 1<sup>ère</sup> Edition.
- Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST (PNLS). Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PRETRAME). Document des normes et procédures PRETRAME.
- Recherches Universitaires Co., LLC. 2005. PROSAF Phase Transitoire. Promotion intégrée de santé familiale dans le Borgou l'Alibori. Rapport Annuel 2004 de Janvier au 30 Septembre 2004 pour USAID/Bénin Contrat No. 680-C-00-04-00039-00.
- République du Bénin. Comité National de Coordination des Projets Financés par le Fonds Mondial (CNC) 2005. Requête de la République du Bénin au cinquième tour du fonds mondial. Composante renforcement du système de santé.
- République du Bénin. Département du Mono et du Couffo 2004. Statistiques sanitaires Année 2003.
- Résultats de la collecte de données sur le suivi des activités du PNLS, MOH, 2005
- Rétroinformation SIDA 3. Bulletin Numéro 1, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
- Servais Capo-Chichi et Lydie Kanhonou Cerrhud. 2004. Evaluation du processus de perpétuité de Programme de Promotion Intégrée de Santé de la Famille (IPFH) Borgou/Alibori.
- Troisième recensement général de la population et de l'habitation. Février 2002.